

Heilkunst im Mittelalter

Von Klostermedizin,
Kräuterfrauen
und Scharlatanen



Ausstellung im Büdinger
Heuson-Museum
13. Juli – 14. August 2013

Die Ausstellung

beleuchtet die vielfältigen Aspekte der mittelalterlichen Heilkunst. Sie berichtet von Badern, Feldschern und Barbieren, von magischen Heilmitteln wie dem Theriak und der „Dreckapotheke“, vom Antoniusfeuer und der Lepra, von der Heilkunst Hildegard von Bingen und dem Mönch Walahfrid Strabo und seinem Klostergarten auf der Insel Reichenau.

Aderlass, Schröpfen und das Kauterisieren (Brennen) waren beliebte Heilmethoden im Mittelalter. Für ihre Diagnosen beriefen sich die Heilkundigen auf die Harnschau. Die antike Philosophie der „Viersäftelehre“ lag den mittelalterlichen Vorstellungen zur Heilkunst zugrunde.

Während die Klostermedizin sich systematisch mit der Wirkung von Heilkräutern beschäftigte, von denen viele heute noch verwendet werden, trieben auf Märkten Scharlatane und Quacksalber ihr Unwesen. Verheerenden Seuchen wie der Pest stand man hilflos gegenüber, denn Ursachen und Übertragungswege vieler Erkrankungen waren noch unbekannt. So glaubte man, schmerzende Zähne seien von Zahnwürmern befallen.

Kräuterfrauen und Hebammen spielten eine bedeutende Rolle in der Volksmedizin, doch wurde ihr Wissen nicht schriftlich überliefert.



Apotheker, der Theriak bereitet. Aus: Jacob Meydenbach: Hortus Sanitatis, 1491.

Die Klostermedizin

Vom 7. bis zum 12. Jahrhundert wurde Wissen zur Heilkunst und zur Krankenpflege fast ausschließlich in den Klöstern vermittelt. Nur Mönche und Nonnen konnten lesen und schreiben, nur in den Schreibstuben der Klöster wurden Bücher hergestellt und das Wissen der Antike, darunter auch medizinische Abhandlungen, überliefert. Diese Werke waren jedoch manchmal fehlerhaft und oft waren die antiken Handschriften nahezu unleserlich.

Größere Operationen wurden in den Klosterhospitälern selten durchgeführt, der Schwerpunkt der Klostermedizin lag bei Heilpflanzen, Diätetik, Prophylaxe und Krankenpflege. Im frühen Mittelalter war der Klosterarzt oft auch Wundarzt und Apotheker in einer Person, im Laufe der Zeit gab es in den Klöstern Spezialisten für einzelne Aufgaben. Der Klosterarzt wird in alten Handschriften zunächst als *medicus*, ab dem 10./11. Jahrhundert als *physicus* bezeichnet. Den Klostergarten betreute ein kräuterkundiger *herbarius*, er arbeitete dem *pigmentarius* zu, der für die Klosterapotheke zuständig war. Der *phlebotomator* ließ die Mönche regelmäßig zur Ader.

An der berühmten Medizinschule von Salerno (bei Neapel) lehrten vor dem Jahr 1000 vor allem Benediktinermönche. Enorm erweitert wurde das medizinische Wissen, als im 11. Jahrhundert die arabischsprachige Heilkunde in Europa bekannt wurde.

Einen großen Einschnitt für die Klostermedizin bedeuteten die kirchlichen Verbote des 12. und 13. Jahrhunderts, die Geistlichen untersagten, Blut zu sehen oder zu operieren. Damit verlagerte sich das medizinische Wissen von den Klöstern in die aufblühenden Hochschulen und Städte, und es kam zu einer folgenreichen Trennung zwischen dem theoretisch gebildeten *Physicus* und dem praktisch tätigen *Chirurgen* oder *Wundarzt*.

Hildegard von Bingen

Als zehntes Kind von Edelleuten in Rheinhessen geboren, kam Hildegard von Bingen (1098–1179) schon als Kind in ein neu gegründetes Benediktiner-Frauenkloster auf dem Disibodenberg, dem ihre Verwandte Jutta von Sponheim vorstand. Nach Juttas Tod übernahm Hildegard 1136 die Leitung. Gut zehn Jahre später gründete sie ihr eigenes Kloster bei Bingen auf dem Rupertsberg und zwei Jahrzehnte danach das Frauenkloster St. Giselbert, ebenfalls bei Bingen.



Hildegard von Bingen empfängt eine göttliche Inspiration. Miniatur aus dem Rupertsberger Codex des Liber Scivias. Quelle: wikipedia.org

Neben ihren legendären Visionsbüchern hinterließ sie auch Schriften zur Medizin und Naturkunde. Ihre „Physica“ ist eine Heilmittellehre für den Volksgebrauch, in ihrem Werk „Causae et curae“ beschreibt sie Behandlungsmethoden, bei denen sie die antike Kosmologie mit der Viersäftelehre und der christlichen Lehre verbindet.

Eine maßvolle und geordnete Lebensführung im Sinne der benediktinischen Regel erschien ihr wichtig für den Erhalt der Gesundheit und auch Musik und Worte betrachtete sie als heilsam. Seelische und körperliche Heilung gehörten für Hildegard zusammen.

In ihrer Heilkunde behandelte Hildegard von Bingen vor allem Pflanzen, aber auch tierische Stoffe und Mineralien. Abergläubische Vorstellungen waren ihr nicht fremd, für sie waren bittere Gewürze besonders geeignet, um böse Geister zu vertreiben.

Eine wichtige Rolle spielte in ihrer Heilkunde die *viriditas* oder *Grünkraft*, eine Art Lebensenergie, die der gesamten Natur innewohnt und von dem Lauf der Gestirne sowie den Tages- und Jahreszeiten abhängig ist.

Auch Hildegard sah – dem Vorstellungsbild ihrer Zeit entsprechend – in schlechten Säften oder Fäulnisstoffen die Hauptursachen von Krankheiten. Sie empfahl Kräuterweine, Tees, Salben, warme und kalte Umschläge sowie Tinkturen aus über hundert Pflanzen.



Mutterkraut, *Tanacetum parthenium*.
Quelle: Köhler's Medizinal-Pflanzen, wikimedia.org



Silberdistel, *Carlina acaulis*.
Quelle: Deutschlands Flora in Abbildungen, wikimedia.org

Hildegard von Bingen verband das medizinische Wissen der Antike mit der Volksmedizin und verwendete erstmals auch die volkstümlichen Pflanzennamen. Umfassend sind ihre Ausführungen zur Frauenheilkunde. Sie empfahl verschiedene Kräuter zur Unterstützung bei schwierigen Geburten, darunter *Reynfarn* bei Gebärmutterleiden, sowie *Byverwurtz*, *Raute*, *Gewürznelken* und *Mutterkraut* bei Menstruationsbeschwerden.

Hospitäler im Mittelalter

Im Mittelalter waren Hospitäler keine Krankenhäuser, sondern dienten überwiegend der Versorgung von Bettlern, Krüppeln, Witwen, Waisen und Armen. Eine medizinische Betreuung fand nur am Rande statt. Bis ins 13. Jahrhundert betrieben hauptsächlich die Klöster Hospitäler.

Auf dem Aachener Konzil 816/17 erging der Beschluss, dass jedes Kloster außer einem *infirmarium* für kranke Mönche oder Nonnen auch ein *hospitale pauperum* außerhalb der Klostermauern für Kranke und Arme unterhalten musste. Hier schliefen die Bedürftigen auf Stroh, Brot und Eintöpfe bestimmten den schlichten Speiseplan, Bier oder Wein wurde ausgeschenkt. Eine Backstube, Küche und Brauerei gehörten dazu. Ein *hospitarius*, üblicherweise ein älterer Mönch, beaufsichtigte den Betrieb. Man versuchte, den Aufenthalt der Armen zeitlich zu begrenzen. Eine kleine Anzahl von Armen oder Kranken, oft Taube oder Blinde, durfte in manchen Klöstern dauerhaft leben, musste dafür aber leichtere Arbeiten wie Kehren oder Glocken läuten übernehmen.

Die Pflege der kranken Ordensmitglieder im *infirmarium* des Klosters hingegen war medizinisch ausgerichtet. Der *infirmarius* war für die Betreuung der Kranken zuständig, oft besaß er ein umfangreiches Wissen über Heilkräuter. Er wurde von dem *famulus*, einem Laien, bei der Pflege unterstützt. Die kranken Mönche erhielten eine üppigere Kost als üblich, es gab häufig Fleisch und Wein. Diese Verlockungen sorgten dafür, dass Mönche gelegentlich Krankheit simulierten.

Im 14. Jahrhundert betrieben die aufstrebenden Städte eigene Krankenhäuser und stellten Ärzte an. In Florenz gab es 30 Hospitäler mit insgesamt etwa tausend Betten, in Paris 40 Krankenhäuser und ebenso viele Leprosorien. Die mittelalterlichen Spitäler hatten in der Regel 20 bis 30 Betten. Die meisten Hospitäler finanzierten sich aus Nachlässen und Stiftungen wohlhabender Bürger und Adliger, für deren Seelenheil im Gegenzug im Hospital Gebete gesprochen und Messen gelesen wurden.

Zu jedem Spital gehörte eine Kapelle, ein Priester war für die Patienten zuständig, die Regeln waren klösterlich streng. Laieninitiativen kümmerten sich oft um Bau und Unterhalt der Hospitäler, aus diesen entwickelten sich fromme Bruderschaften und Hospitalorden.

Die Sterblichkeit in den Hospitälern war extrem hoch, denn Seuchen und Infektionskrankheiten breiteten sich dort schnell aus. Die sanitären Verhältnisse waren meist katastrophal, das Trinkwasser oft verunreinigt. Betten, Badewasser und Handtücher wurden von mehreren Kranken gemeinsam benutzt.

Juden wurden in den christlichen Hospitälern üblicherweise nicht aufgenommen, die jüdischen Gemeinden betrieben eigene Einrichtungen. Doch einige jüdische Ärzte waren in Städten sehr erfolgreich tätig und erwarben sich auch bei ihren christlichen Patienten einen guten Ruf.

Die studierten Ärzte

Nachdem über viele Jahrhunderte Wissen nur in den Klöstern vermittelt und überliefert worden war, entstanden im 13. Jahrhundert in Bologna, Paris und Oxford die ersten Universitäten Europas. Im 14. Jahrhundert wurden die ersten Universitäten nördlich der Alpen in Prag, Krakau, Wien, Heidelberg, Köln und Erfurt gegründet, dort wurde auch Medizin gelehrt.

Nur die berühmte medizinische Hochschule von Salerno südlich von Neapel, die sich aus einem Hospital des Benediktinerklosters Monte Cassino entwickelte, hatte ihre Blütezeit bereits vom 10. bis zum 13. Jahrhundert. Der Stauferkaiser Friedrich II. förderte diese Schule, an der auch Frauen ausgebildet wurden und lehrten. Einige spezialisierten sich auf Frauenheilkunde, so umfasste beispielsweise im 11. Jahrhundert das Werk der Ärztin Trotula ein breites gynäkologisches Wissen.

Künftige Mediziner lernten an den ersten Universitäten vor allem die antiken Schriften von Avicenna, Galen und Hippokrates. Doch mangelte es vielen Ärzten an praktischer Erfahrung. Anatomie wurde nur anhand schematischer Darstellungen

unterrichtet, das Sezieren von Leichen war streng verboten, als Strafe drohte die Exkommunikation. Es kam zu einer folgenreichen Trennung: der studierte Arzt, der *physicus*, war für die innere Medizin zuständig, der handwerklich ausgebildete Wundarzt, der *chirurgicus*, versorgte Wunden und Brüche.

Lange Zeit gab es nur wenige studierte Ärzte und bis ins Hochmittelalter konnten sich nur der Adel und sehr wohlhabende Kaufleute die teuren Dienste studierter Ärzte leisten. Der größte Teil der Bevölkerung wurde weiterhin von Badern, Barbieren und Kräuterfrauen versorgt. Erst im Spätmittelalter veränderte sich diese Lage. Die aufstrebenden Städte stellten Stadtärzte ein, die verpflichtet waren, alle Kranken zu behandeln. Der *medicus* musste bei Armen auf sein Honorar verzichten und Kranke zu Hause besuchen, zudem durfte er die Stadt nur mit der Erlaubnis des Rates verlassen. Zu seinen Aufgaben gehörte es auch, die Apotheken zu kontrollieren.

An den Universitäten wurde auch Augenheilkunde gelehrt. Auch dieser Beruf stand Frauen offen, in Frankfurt am Main praktizierte im 15. Jahrhundert die jüdische Augenärztin Zerlin.

Die Meinung der Bevölkerung über die Ärzte war trotz deren hohen sozialen Standes oft negativ. Tatsächlich war das Wissen vieler Ärzte äußerst begrenzt. Sie taten oft nicht mehr, als ihre Patienten endlos zur Ader zu lassen, den Puls zu fühlen und eine Harnschau vorzunehmen.



Aderlass.
Aus: Die sieben weisen Meister, 1471.

Die Hebamme

Sie wurde auch als Wehmutter oder Hebemutter bezeichnet und genoss hohes Ansehen. Oft wurde die erfahrenste Geburtshelferin eines Dorfes von den Frauen in dieses Amt gewählt. Nur verheiratete oder verwitwete Frauen, die selbst schon Kinder bekommen hatten, konnten Hebamme werden. Viele Hebammen waren ältere Witwen, deren eigene Kinder schon groß waren, so dass sie sich ihre Arbeitszeit flexibel einteilen konnten. Hebammen bildeten oft Assistentinnen aus.

Männliche Ärzte wussten wenig über Geburtskunde, bei Geburten waren in der Regel keine Männer anwesend. Erst im späten Mittelalter stellten die Städte Hebammen an und es gab Hebammenordnungen, die Ausbildung und Prüfungen regelten.

Hebammen kannten sich mit Kräutern zur Wehenhemmung oder -förderung, zur Linderung von Menstruationsbeschwerden und für Abtreibungen aus. Der Sadebaum (*Juniperus sabina*), auch Stink-Wacholder oder Mägdebaum genannt, war das bekannteste Abtreibungsmittel des Mittelalters. Alle Teile des Sadebaums sind giftig, das Öl der Früchte kann Fehlgeburten auslösen. Neben ihrem Wissen im Bereich der Kräuterkunde kannten Hebammen auch Segenssprüche und Zauberformeln.

Es war nicht üblich, im Liegen zu gebären, stattdessen saß die Gebärende auf einem Gebärstuhl, wobei sie oft von Helferinnen gehalten wurde. Griff die Hebamme bei Komplikationen manuell ein, war die Gefahr, dass die Mutter an einer Blutung oder einer Infektion starb, sehr hoch. Kaiserschnitte wurden selten vorgenommen und erst, wenn die Entbindende bereits tot war oder im Sterben lag. Solche Eingriffe wurden oft von Badern oder Wundärzten durchgeführt. Schwangere beichteten im Mittelalter vor der Entbindung und empfangen die Sakramente, da das Risiko, bei einer Geburt zu sterben, hoch war. Wenn ein Kind zur Welt kam, band die Hebamme die Nabelschnur mit einem Faden ab und legte einen mit Olivenöl getränkten Leinenstreifen darüber. Sie badete das Neugeborene, mit dem Zusatz von Weihwasser. Die Nachgeburt wurde unter Aufsagen des Vaterunsers begraben.

Frühgeburten wurden in das Fett eines Schweins eingehüllt, um ihre Körpertemperatur zu halten. Kam ein Kind tot zur Welt oder starb es kurz nach der Geburt, spendete die Hebamme die Nottaufe, wusch die Leiche und trug sie zu Grabe.

Verweigerte ein Kind die Brust, gab man ihm etwas Honig in den Mund. Säuglinge wurden am ganzen Körper mit Binden umwickelt, wodurch ein gleichmäßiger Wuchs ihrer Gliedmaßen gefördert und sie zudem vor Verletzungen und Kälte geschützt werden sollten. Die Hebamme besuchte die Wöchnerin nach der Niederkunft täglich. Nach einer Geburt wurde die „Kinds- oder Weiberzeche“ unter Vorsitz der Hebamme gefeiert, an der nur verheiratete Frauen teilnahmen.

Bader, Barbieri und Scherer

Für die meisten Patienten waren studierte Ärzte im Mittelalter unerreichbar, daher spielten außer den Mönchsärzten Bader, Barbieri und Scherer eine wichtige Rolle bei der Krankenversorgung. Ihre Tätigkeiten lassen sich nicht exakt voneinander abgrenzen.

Bader betrieben die Badestuben, von denen manche zugleich Bordelle waren. Das gesellschaftliche Ansehen der Bader war gering, trotzdem waren die Badestuben, in denen Speisen gereicht und Neuigkeiten ausgetauscht wurden, äußerst beliebt. Hier wurden auch Wunden behandelt, Zähne gezogen, Klistiere und Massagen verabreicht und Medikamente im Dampf- oder im Wannenbad eingesetzt. Bader ließen zur Ader und schröpften, sie versorgten Wunden und Geschwüre und führten kleinere chirurgische Eingriffe durch. Wie die Barbieri hatten sie oft viel praktische Erfahrung, daher entlohnten manche studierten Ärzte Bader für ihre Mitarbeit.

Um die Mitte des 14. Jahrhunderts organisierten sich die Bader in vielen Städten in Zünften. Ein angehender Bader musste nun mindestens drei Jahre bei einem Badermeister in die Lehre gehen und nach Wanderjahren eine von der Zunft vorgeschriebene Prüfung ablegen. Erst dann durfte er sich Bader nennen und

ein eigenes Badehaus betreiben. In Badehäusern arbeiteten oft Spezialisten wie die *Lasser* oder *Lassner*, die nur zur Ader ließen, oder die Schrepper oder Schrepfer, die ausschließlich schröpften.

Barbiere waren häufig zugleich Zahnärzte, viele behandelten auch kleinere Wunden und verrenkte oder gebrochene Glieder und sie ließen ebenfalls zur Ader. Manche Barbieri gingen auf Wanderschaft und versorgten die Bevölkerung auf dem Land, andere waren in den Städten fest ansässig. Auch Frauen betätigten sich als Barbieri. Obwohl sie zu den niederen Berufsständen zählten, waren manche Barbieri sehr erfolgreich und angesehen. Als sie im späteren Mittelalter ebenfalls in Zünfte organisiert waren, dauerte ihre Ausbildung vier Jahre. Ein aufgehängtes Becken vor der Tür wies auf einen Barbiermeister hin.

In der gesellschaftlichen Rangfolge stand der **Scherer** zunächst noch unter dem Bader. Die meisten Scherer arbeiteten für das Militär. Sie versorgten die auf dem Kriegsfeld verwundeten Soldaten und wurden deshalb auch Feldscher genannt. Im Notfall mussten die Feldscher an Kämpfen teilnehmen, sie waren daher bewaffnet. Da sie ihr Wissen in der Praxis auf den Schlachtfeldern erlangten, waren sie oft die besten Chirurgen oder Wundärzte ihrer Zeit. Auch die Scherer organisierten sich im Laufe der Zeit in einer eigenen Zunft. Ihr Ansehen wuchs und viele Scherer arbeiteten im Spätmittelalter für studierte Stadt- oder Spitalärzte.

Aus den Berufsständen Bader, Barbier und Scherer entwickelte sich im Laufe des Mittelalters der Wundarzt, der Vorläufer des Chirurgen.



Kauterisation

Die niederen Heilberufe: Bruch- und Steinschneider, Starstecher und Zahnbrecher

Der Bruchschneider behandelte äußere Eingeweidebrüche (Hernien), der Steinschneider Blasen- oder Harnröhrensteine. Starstecher waren für Augenkrankheiten zuständig. Die Betreiber dieser niederen Heilberufe, zu denen auch Frauen gehörten, übten ihr Handwerk meist ambulant aus. Sie boten ihre Dienste vor allem auf Jahrmärkten und an Marktplätzen an. Kranke warteten oft jahrelang, bis ein umherziehender Starstecher oder Bruchschneider in die Region kam.

Bei den **Bruchschneidern** war die Infektions- und Todesgefahr sehr hoch, man vermutet, dass nur jeder zweite Patient den Eingriff überlebte. Sie behandelten Brüche mit dem Messer, dem Brenneisen oder mit Ätzmitteln. Manche betäubten ihre Patienten mit einem Schwamm, der mit dem Saft von Alraune, Bilsenkraut und Schierling getränkt war, doch meist wurde ohne Betäubung operiert.

Der **Steinschneider** lernte zunächst bei einem Bader und ließ sich dann bei einem Meister der Steinschneidekunst weiter ausbilden. Blasenschnitte scheinen häufig gut ausgeheilt zu sein. Zum Steinschneider ging man erst, wenn pflanzliche Mittel wie der Steinbrech nicht halfen. Auch das Spülen der Blase mithilfe eines Katheders kannte man bereits. Im Spätmittelalter fielen die Tätigkeiten der Bruch- und Steinschneider nach und nach in den Aufgabenbereich der Chirurgen.

Nachdem im frühen Mittelalter Mönche Augenleiden behandelten hatten, entwickelte sich der Beruf des **Starstechers** oder Oculisten. Diese Augenheiler waren von sehr unterschiedlicher Qualität, manche waren wahrscheinlich Scharlatane, doch gab es auch einige, die durch langjährige Erfahrung und großes Geschick in der Lage waren, den Grauen Star und andere Augenkrankheiten erfolgreich zu operieren.

Der **Zahnbrecher** beherrschte nur zwei Behandlungsmethoden: entweder wurden die kranken Zähne gezogen oder ein Zahnpulver verwendet. Oft wurde aus einer Zahnbehandlung ein öffentliches Spektakel. Man glaubte, dass Zähne von Würmern zerfressen würden. Diese Würmer trieb der Zahnbrecher angeblich aus, indem er Bilsensamen auf ein glühendes Blech streute. Da sie betäubend wirkt, ließen die Schmerzen des Patienten nach, wenn er den Rauch einatmete.



Schw. Bilsenkraut, *Hyoscyamus niger*.
Quelle: Köhler's Medizinal-Pflanzen,
wikimedia.org

Die grauen Samenkörner sprangen durch die Hitze auf und kleine weiße Kerne kamen hervor, die vermeintlichen Zahnwürmer. Zahnbrecher traten oft zusammen mit einem Possenreißer auf, der Publikum anlockte.



Mittelalterliche Augenoperation.
Illustration von 1195

Apotheken im Mittelalter

Jahrhunderte hindurch wurden Heilmittel offiziell nur in Klöstern hergestellt und zubereitet. Nonnen und Mönche waren zugleich die Ärzte und die Apotheker des frühen Mittelalters. Außerdem gab es viele heilkundige Kräuterfrauen, die über ein großes Wissen verfügten, doch über ihre Tätigkeit ist fast nichts überliefert. In der Regel erwarben sie ihre Kenntnisse von älteren Frauen, die sie anleiteten und unter deren Aufsicht sie praktische Erfahrungen sammelten. Für die Landbevölkerung spielten diese „weisen Frauen“ eine wichtige Rolle als Heilerinnen.

Mit der Entwicklung der Städte im 12. Jahrhundert entstanden immer mehr Gewürz- und Kräuterläden, aus denen sich schließlich die Apotheken entwickelten. Kaiser Friedrich II erließ 1231 ein umfangreiches Gesetzeswerk (Liber Augustalis) zu vielen Bereichen des öffentlichen Lebens für das Königreich Sizilien, in den Nachträgen hierzu finden sich erstmals auch Angaben zum Apothekenwesen. Die ersten Apotheken nördlich der Alpen entstanden im 13. und 14. Jahrhundert in Städten wie Mainz, Trier, Köln oder Heidelberg.

Der *apothecarius* verdiente jedoch in der Regel mehr an Gewürzen und Konfekt als an Arzneimitteln. Auch der teure Zucker wurde in Apotheken verkauft. Apotheker waren angesehene und oft auch wohlhabende Bürger. An die Lehrzeit bei einem Apotheker schlossen sich Gesellen- oder Wanderjahre an. Für die Zulassung musste der zukünftige apothecarius eine Prüfung vor einer Ärztekommision ablegen und Latein beherrschen, zudem war es seine Pflicht, stets dienstbereit zu sein und seine Preise nicht zu überhöhen. Betrügereien mit Maßeinheiten oder Inhaltsstoffen wurden strafrechtlich verfolgt. Sie kamen häufig vor, nicht nur aus Profitgier, sondern auch aus Unwissenheit. Rezepte waren oft ungenau und die Wirkstoffe nicht einheitlich bezeichnet. Der Umgang mit Giften wurde streng überwacht.

Ab dem 15. Jahrhundert war es üblich, dass Apotheker medizinische Vorlesungen besuchten, und im 16. Jahrhundert wurden die ersten Lehrstühle für Pharmazie gegründet.



„Es soll ein jeder Apotheker schwören, dass er Armen und Reichen, ohne sie zu gefährden ... in jedem Fall das anfertigen will, was man ihm mündlich befohlen oder aufgeschrieben hat ... Für seine Arbeit möge er solches Entgelt nehmen, dass er nach seinem Gewissen ... bescheidenen Gewinn zu seiner Kost, Nahrung und Arbeit hat.“

*Nürnberger Apothekereid
(1338/1360)*

Die Viersäftelehre (Humoralpathologie)

Von der Antike übernahm das Mittelalter die Viersäftelehre, deren Grundlagen bereits von Hippokrates (geb. ca. 460 v. Chr.) entwickelt wurden. Der einflussreiche griechische Arzt Galen (129 n. Chr.) ergänzte die Theorie.

Die vier Säfte Blut (sanguis), gelbe Galle (chole), schwarze Galle (melancholia) und Schleim (phlegma) sollten sich in einem harmonischen Gleichgewicht befinden, denn wenn ein Saft überwog oder in zu geringer Menge vorhanden war, entstand eine Krankheit. Schwarze Galle ist als einziger dieser vier Säfte im menschlichen Körper nicht vorhanden.

Jedem Saft war ein Körperorgan zugeordnet, außerdem jeweils zwei der Eigenschaften heiß/kalt und trocken/feucht. Auch der Charakter eines Menschen wurde darauf zurückgeführt, welcher Saft vorherrschte: Sanguiniker, Choliker, Melancholiker oder Phlegmatiker.

Den Säften entsprachen außerdem jeweils eine Tages- und eine Jahreszeit, ein Element, eine Himmelsrichtung und ein Lebensalter. Heilkundige mussten dieses komplizierte System bedenken, das zudem noch vom Mond und dem Stand der Gestirne beeinflusst wurde.

Beliebte Behandlungsmethoden wie der Aderlass oder das Schröpfen beruhten auf der Vorstellung, dass ein Ungleichgewicht der Säfte vorherrschte. Auch die wichtigste Diagnosemethode, die Harnschau, ging davon aus. Ein Sanguiniker war demnach ein angenehmer Mensch, sein Urin sollte wie Gold aussehen. Der Melancholiker hingegen, von der schwarzen Galle beherrscht, galt als hinterhältig und schlecht gelaunt, sein Urin war angeblich grau.

Um die Körpersäfte im Gleichgewicht und damit die Gesundheit zu erhalten, galt eine maßvolle Lebensführung als beste Prophylaxe. Licht und Luft, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Stoffwechsel und Gemütsbewegungen sollten in rechtem Maß zueinander stehen. Schlechte Luft, falsche Ernährung oder Kleidung, körperliche Anstrengung, üble Gerüche oder Geschlechtsverkehr konnten die Harmonie der Körpersäfte stören.

Seit der Zeit des Hippokrates wurde zur Ader gelassen. Galen entwickelte ein System des Aderlasses, bei dem das Alter des Patienten, die Jahreszeit und die Wetterbedingungen eine Rolle spielten. Im Mittelalter ließen Bader und Barbieri ihre Patienten regelmäßig prophylaktisch zur Ader. Mönche mussten sich einmal im Jahr der Prozedur unterziehen, ebenso die Mitglieder der Ritterorden. Häufig wurden Patienten ohnmächtig, viele Krankheiten verschlimmerten sich durch den Aderlass. Nervöse Reizzustände und Schwäche, sogar Todesfälle waren nicht selten. Die Aderlass-Messer, Flieten oder Lasseisen genannt, hatten an ihrem bis zu 15 cm langen Stiel vorne eine kleine Klinge, die durch einen Schlag mit einem Schlegel in die Vene getrieben wurde. Auf Tafeln zeigten so genannte Aderlassmännlein, an welchen Stellen die Adern verliefen. Das Blut wurde mit einer Binde gestaut.

Das Antoniusfeuer

In Notzeiten waren insbesondere die Armen und die Landbevölkerung vom Antoniusfeuer betroffen. Was den Menschen im Mittelalter wie eine Seuche erschien und *Ignis sacer*, heiliges Feuer, genannt wurde, ist jedoch keine Infektionskrankheit. Das Antoniusfeuer (Ergotismus) ist eine Vergiftung mit Mutterkorn, einem Pilz, der Roggen befällt. In Zeiten mit schlechten Ernten gelangte viel Mutterkorn in das Mehl, denn der Pilz wächst bei Feuchtigkeit besonders gut. Die ersten Symptome der Erkrankung sind Würgereiz, Kopfschmerzen und ein Kribbeln am ganzen Körper. Halluzinationen kommen hinzu, denn Mutterkorn enthält LSD. Krampfanfälle, unstillbare Hunger- und Durstgefühle folgen, schließlich verengen sich die Blutgefäße, das Blut kann nicht mehr zirkulieren und die Gliedmaßen sterben ab. Vom 10. bis zum 12. Jahrhundert trat die Krankheit immer wieder nach Missernten auf und forderte in Europa viele Opfer.

Um das Jahr 1100 begannen die Antoniter, eine Laienbruderschaft, sich vor allem um die Opfer des Heiligen Feuers zu kümmern, das schließlich nach ihnen als Antoniusfeuer bezeichnet wurde. Die Antoniter waren damit die erste spezialisierte Pflegegemeinschaft des Mittelalters. Papst Innozenz IV. erhob sie 1247 zum Orden. Im Spätmittelalter unterhielten sie 370 Spitäler in ganz Europa. Ihr Antoniuswein, mit Kräutern gemischt und durch die Berührung mit einer Reliquie des heiligen Antonius angeblich besonders heilkräftig, half bei Vergiftungen. Mit Harn treibenden und abführenden pflanzlichen Mitteln wurden die Kranken entgiftet, ihre Blutgefäße wurden erweitert und ihre Schmerzen gelindert. Es wurden Kräuter mit antibakterieller und blutstillender Wirkung verwendet, der so genannte Antonius-Balsam half bei brandigen Wunden und nach Amputationen. Die Überlebenden konnten in den Spitälern der Antoniter bleiben.

Ab dem Späten Mittelalter veränderten sich die Ernährungsgewohnheiten und die Krankheit trat seltener auf. Der Orden der Antoniter war damit überflüssig geworden.

Die Lepra

Ihren Höhepunkt erreichte die Infektionsrate dieser schon in der Antike bekannten Krankheit in Europa im 13. Jahrhundert, endemisch war sie hier aber seit dem frühen Mittelalter. Lepra, durch ein Bakterium hervorgerufen, ist nur mäßig ansteckend, ihre Ausbreitung beruht auf mangelhafter Hygiene, Unterernährung und einem geschwächten Immunsystem. Unbehandelt bedeutet sie jahrelanges Siechtum mit verstümmelten Gliedmaßen, entstelltem Gesicht und Hautveränderungen.

Die Heilmittel, die im Mittelalter gegen Lepra angewendet wurden, waren nicht hilfreich. Schlangensuppe und ein Bad im Blut riesiger Schildkröten gehörten dazu, Hildegard von Bingen empfahl eine Salbe aus Schwalbenkot, Klettenkraut, Schwefel, Storchen- und Geierfett. Mit Wundermitteln wie dem legendären Theriak wurden gute Geschäfte gemacht. Lepra wurde wie viele unerklärliche Krankheiten als Strafe Gottes interpretiert, auch Hildegard von Bingen behauptete, Leprakranke hätten einen gesteigerten Sexualtrieb. Viele Medizinkundige des Mittelalters glaubten, dass Lepra durch ein Übermaß an schwarzer Galle verursacht wurde, das wiederum durch Ernährungsfehler oder schlechte Luft ausgelöst wurde.

Wer an Lepra erkrankte, wurde aus der Gemeinschaft ausgestoßen. Er musste fortan eine bestimmte Kleidung tragen und mit einer Klapper Gesunde warnen, wenn er sich ihnen näherte. Leprakranke durften weder Menschen noch Waren berühren und benutzten einen Stock, um auf Dinge zu zeigen. In der Regel verloren sie ihr Hab und Gut, das von ihren Angehörigen aufgeteilt wurde wie ein Erbe. Die Leprakranken wurden wie lebende Tote behandelt. Ab dem 13. Jahrhundert wurden sie in *Leprosorien* untergebracht, nach Geschlechtern getrennt. In einigen Leprosorien linderte man mit Bädern die Beschwerden der Insassen. In diesen Leprahospitälern, die außerhalb der Städte lagen, herrschten strenge Regeln.

Ende des 16. Jahrhunderts war die Lepra aus Mitteleuropa weitgehend verschwunden.

Die Pest

Ab Mitte des 14. Jahrhunderts wütete die Pest in Europa, ein Drittel der Menschen fiel ihr zum Opfer, die Bevölkerung ganzer Städte und Landstriche wurde ausgerottet. Ernten konnten nicht mehr eingeholt werden, Geschäfte kamen zum Erliegen. Es gab keine wirksame Behandlung. Vor der Zeit der Mikrobiologie stand man verheerenden Infektionskrankheiten vollkommen hilflos gegenüber. Von dem Übertragungsweg des Erregers über Flöhe, die auf den allgegenwärtigen Ratten hausten, ahnte man noch nichts. Die hygienischen Bedingungen, mit Abfallbergen und offenen Kloaken überall, hatten zur Folge, dass es häufig Rattenplagen gab. Ausdünstungen, so genannte Miasmen, wurden für die Pest verantwortlich gemacht. Man besprühte die Kranken mit Essig und räucherte mit Schwefel, Pech, Salpeter, Kampfer und Weihrauch die Räume aus. Die Geschwüre der Patienten schnitt man auf, um Eiter und Blut abfließen zu lassen.

Manchmal brannte man die Häuser von Pestopfern nieder, um eine Ausbreitung der Seuche zu verhindern. In den Hospitälern wurden Pestkranke oft nicht gepflegt. Die wenigen Ärzte und Pfleger, die sich überhaupt zu den Kranken wagten, gingen oft auf Stelzen und trugen Kapuzen und schnabelförmige Masken aus Wachstuch, in deren Atemöffnungen sie Schwämme steckten, die mit Essig oder anderen Substanzen getränkt waren. Ein gewisser Schutz wurde damit erreicht, aber nur sehr begrenzt. Die Anzüge und Masken erschwerten es den Flöhen, an die Haut zu gelangen. Mit Messen und Prozessionen versuchte man, göttlichen Beistand zu erhalten, doch diese Massenveranstaltungen förderten die Verbreitung noch. Die Toten bestattete man in Massengräbern außerhalb der Städte, wobei es manchmal zu wenige Überlebende gab, um die vielen Verstorbenen fortzutragen.



Miniatur aus der Toggenburg-Bibel von 1411. Quelle: wikimedia.org

Unser besonderer Dank

gilt der Kunsthistorikerin Dr. Alice Selinger, die uns ihre Texte zur Verfügung gestellt hat.

Konzeption und Realisation der Ausstellung:

Dr. Alice Selinger
Otto-Kämper-Ring 45a
63303 Dreieich
Telefon: 06103/8039986
E-Mail: info@alice-selinger.de



Hildegard von Bingen: Liber Divinorum Operum. Quelle: wikipedia.org

Heuson-Museum

Rathausgasse 6, 63654 Büdingen
Tel. 06042 950032
joachim.cott@geschichtsverein-buedingen.de
www.heuson-museum.de

Öffnungszeiten:

April - September

Dienstag & Donnerstag 10.00 - 12.00 Uhr

Dienstag - Freitag 14.00 - 17.00 Uhr

Samstag / Sonntag / Feiertage 14.00 - 18.00 Uhr

Oktober - März

Dienstag & Donnerstag 10.00 - 12.00 Uhr

Dienstag - Freitag 14.00 - 16.00 Uhr

Samstag / Sonntag / Feiertage 14.00 - 17.00 Uhr